

ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ

Гецадзе Г.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Состоянию и реабилитации больных после операций на щитовидной железе посвящено большое количество работ. В случае резекции щитовидной железы по поводу болезни Грейвса, многие зарубежные специалисты считают гипотиреоз целью лечения и никак не осложнением. Гипотиреоз после операций по поводу многоузлового зоба развивается реже (от 15% до 26,5%). По данным Mc. Henry C.R. и Slusarczyk S.J. (2000), изучавших катамнез пациентов, которым с 1992 по 2000 год была предпринята гемитиреоидэктомия, гипотиреоз развился у 35%. Гипотиреоз становится для больных не болезнью, а образом жизни, который практически не подразумевает особых ограничений. Наиболее значительные изменения в организме человека происходят, естественно, после тиреоидэктомии.

Материалы и методы. На кафедре факультетской хирургии ВГМУ за период с 1990 по 2000 г.г. было произведено 425 экстракапсулярных тиреоидэктомий по Кохеру с визуализацией парашитовидных желез и возвратных гортанных нервов. Кафедрой разработана ан-

кета «Состояние больных после тиреоидэктомии», в которой отражены признаки гипотиреоза, гипопаратиреоза и гипертиреоза. Всего было разослано 372 анкеты больным, перенесшим тиреоидэктомию в вышеуказанный период. Правильно заполненных анкет получили 111. После изучения анкет было лабораторно обследовано 74 человека.

Результаты. Признаки гипотиреоза выявлены у 30,3% больных, гипопаратиреоза у 40,5% больных и гипертиреоза у 17,8% пациентов.

1. Гипотиреоз. Увеличение веса отмечают 44%, сонливость днем – 38%, повышенная утомляемость – 52%, выпадение волос – 36%, уменьшение слуха – 24,7% больных, увеличение АД – 49,5%, медлительность – 25%, зябкость, холодные кисти и стопы – 36,9%. на увеличение количества кариеса зубов указали 35% респондентов.

2. Гипопаратиреоз. Такие признаки, как «бегание мурашек» и судороги отметили 51,3% оперированных, 51,3% респондентов отметили рези в глазах, слезотечение, расплывчатое изображение.

3. Гипертиреоз. 50,4% отметили у себя приступы сердцебиения, 36% респондентов обратили внимание на потливость, 1 человек (0,9%) отметил пучеглазие, 18,9% респондентов отмечали тремор конечностей и тела. Большинство больных эти жалобы связывают с применением L-4.

При лабораторных исследованиях у группы лиц из 74 человек (мужчин – 3, женщин – 71) признаки гипотиреоза выявлены у 27 (36,47%) человек ($\text{TTH} > 5 \text{ мМЕ/л}$), признаки гипопаратиреоза у 16 (21,6%) человек ($\text{Ca}^{++} < 2,2 \text{ ммоль/л}$, $\text{P}^+ > 1,45 \text{ ммоль/л}$).

Обсуждение и выводы. Анкетные данные носят субъективный характер и служат лишь ориентиром в распространенности того или иного заболевания.

Настораживает тот факт, что у более чем половины респондентов определяются признаки гипотиреоза (утомляемость, сонливость, повышенное АД, увеличение массы тела) и гипопаратиреоза («бегание мурашек», судороги). Функция паращитовидных желез нарушается, видимо, за счет рубцовых изменений в области оперативного вмешательства.

Отмеченные признаки гипертиреоза (сердцебиение, потливость) обусловлены, вероятно, более избирательным действием на сердечно-сосудистую систему синтетических препаратов тиреоидных гормонов. Объективные показатели концентрации гормонов в крови коррелированы с анкетными данными.

Таким образом, люди, перенесшие тиреоидэктомию нуждаются в постоянном наблюдении, и периодической коррекции заместитель-

ной терапии под контролем концентрации тиреоидных гормонов и ТТГ в плазме крови.

Литература:

1. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз: руководство для врачей, - 2002
2. Mc Henry C.R., Slusarczyk S J Hypothyroidism following hemithyroidectomy: incidence, risk factors, and management// Surgery, 2000. Vol. 128 №6 P 994-998
3. BMJ 1997, 314:1175